

# 投薬依頼書

かえで幼稚園園長様

依頼日 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ ㊞

次の園児については、医師との相談の結果、やむを得ず保育時間中に投薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、下記の要領で投薬を行うよう依頼いたします。

園児名		クラス名				
医療機関名						
	電話	担当 医師名				
病名、症状						
薬の種類	・内服薬（・錠剤 ・粉 ・シロップ） ・塗り薬 ・目薬 ・その他（ ）					
投薬時間	・昼食（ 前 ・ 後 ） ・その他（ ）					
投薬日 (保護者記入)	/	/	/	/	/	/
投薬記録 (※園記入)						
ご注意	処方箋で指示された日までを期限とします。それを越えるときは新たな投薬依頼書を提出してください。					
その他						